

PENELITIAN

FAKTOR RESIKO PADA KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Nelly Indrasari*

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian neonatal. Studi pendahuluan di Ruang delima RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2010. menunjukkan bahwa kasus BBLR dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 mengalami peningkatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran BBLR. Penelitian ini menggunakan desain kontrol kasus dengan menggunakan data ibu yang melahirkan di Ruang delima RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2010. Populasi adalah ibu yang melahirkan bayi dalam kurun waktu 2010. Perbandingan sampel kasus:kontrol adalah 1:1, yaitu minimal 96:96. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, sedangkan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu beresiko ($p = 0,014$), paritas $p = 0,018$, komplikasi kehamilan $p = 0,009$, jarak kehamilan $p = 0,011$, penyakit ibu $p = 0,009$, perilaku $p = 0,003$. Hasil analisis multivariat terdapat 7 faktor yang masuk dalam pemodelan akhir yang berperan terhadap terjadinya BBLR, yaitu faktor usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat melahirkan BBLR, penyakit yang dimiliki ibu, komplikasi yang disebabkan kehamilan ibu, jumlah janin yang dikandung, dengan faktor yang paling dominan adalah riwayat BBLR. Berdasarkan hasil tersebut peneulis menyarankan agar dilakukan peningkatan ketrampilan petugas dalam upaya deteksi risiko ibu hamil, memberikan informasi kesehatan, pengisian buku KIA secara rutin. Ibu diharapkan segera melakukan pelayanan antenatal seawal mungkin. Hendaknya ibu hamil dan merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun).

Kata kunci : Berat Badan Lahir Rendah

LATAR BELAKANG

Menurut *World Health Organization* (WHO), Setiap tahunnya 120 juta bayi lahir didunia secara global 4 juta (33 per seribu) bayi lahir mati (*Stillbirth*) dan 4 juta (33 per seribu) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal). Sebanyak 98% dari kematian bayi terjadi di Negara-negara yang sedang berkembang. AKB ini sangat memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3. Fenomena itu terdiri dari: 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari satu bulan (neonatal), 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (Neonatal dini), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama kelahiran.

Angka Kematian Neonatal (AKN) 19 per 1000 kelahiran hidup, 86.000 per tahun, 236 per bulan dan 10 per jam yang meninggal. Untuk propinsi Lampung kejadian AKN adalah sangat tinggi

dibandingkan angka nasional yaitu 27 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2007).

Berat badan lahir rendah (BBLR) bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, dengan mengabaikan penyebab dan tanpa memperhatikan umur kehamilan (Pittard.1998).

Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 35 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa

hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR (Yustina, Go'o, 2005).

Mengingat masih tingginya angka kelahiran BBLR dan angka kematian neonatal, maka penulis ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian BBLR, sehingga dapat diketahui langkah-langkah antisipasi dan penanganan terhadap kejadian BBLR dan kematian neonatal.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Propinsi Lampung tahun 2010.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua BBL di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung yang dirawat di Delima dalam masa periode penelitian. Populasi kasus adalah bayi yang dilahirkan di dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung dan dirawat di Delima, lahir normal atau dengan bantuan dari luar berupa tindakan seperti vakum ekstraksi, forcep dan dilahirkan dengan umur kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 40 minggu, pada jam pertama lahir berat badan < 2500 gram dan berdasarkan diagnosa dokter dalam status, dari 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2010. Populasi kontrol adalah bayi yang dilahirkan di dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung dan dirawat di Delima, lahir normal atau dengan bantuan dari luar berupa tindakan seperti vakum ekstraksi, forcep dan dilahirkan dengan umur kehamilan antara 37 minggu sampai dengan 40 minggu, pada jam pertama lahir berat badan \geq 2500 gram dan berdasarkan diagnosa dokter dalam status, dari 1 Januari 2010 sampai dengan 31 Desember 2010.

Jumlah sampel sebanyak 192 sampel sebagai kasus 68 orang dan kontrol 83 orang. Data yang dipergunakan adalah data sekunder meliputi data tentang kasus dan

kontrol yang terdiri dari data faktor ibu (usia, paritas, spasing, riwayat BBLR, kehamilan disertai penyakit, komplikasi kehamilan, perilaku), dan faktor janin (kembar, KPD, hidramnion dan cacat bawaan) dan faktor independen yang menyebabkan terjadinya BBLR di RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Tahun 2010 dengan memproses data yang menjadi dokumentasi di RSUD Abdul Moeloek, yaitu *medical record* pasien dan formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data.

Analisa data dilakukan 3 tahap yaitu analisa univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik atau gambaran dari setiap variabel, analisa bivariat untuk melihat keeratan hubungan dari variabel yang diteliti, analisa multivariat untuk mendapatkan variabel resiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah, menggunakan *Regresi logistic*.

HASIL

Analisi Univariat

Berdasarkan hasil analisis deskriptif didapatkan bahwa dari 192 responden yang mengalami berat badan lahir rendah 96 responden (50%), yang mempunyai faktor usia beresiko sebanyak 41 responden (21,4%), yang mempunyai faktor paritas beresiko sebanyak 117 responden (60,9%), yang mempunyai faktor jarak kehamilan beresiko sebanyak 122 responden (63,5%), yang mempunyai faktor riwayat melahirkan beresiko sebanyak 40 responden (20,%), yang mempunyai faktor penyakit ibu beresiko sebanyak 42 responden (21,9%), yang mempunyai faktor komplikasi kehamilan beresiko sebanyak 42 responden (21,9%), yang mempunyai faktor perilaku ibu beresiko sebanyak 10 responden (5,2%), yang mempunyai faktor kehamilan kembar beresiko sebanyak 43 responden (22,4%), yang mempunyai faktor ketuban pecah dini beresiko sebanyak 35 responden (18,2%), yang mempunyai faktor hidramnion beresiko sebanyak 6 responden

(3,1%), yang mempunyai faktor cacat bawaan beresiko sebanyak 7 responden (3,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 1: Hubungan Usia Ibu dengan BBLR

Usia ibu	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	28 29.2%	13 13.5%	41 21,4.0%
Tidak Beresiko	68 70,8%	83 86.5%	151 78.6%
P Value	0,014		
OR 95% CI	2,629 (1,265 – 5,465)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,001 dan OR = 4.262 dengan 95% CI : 1.759 -10.327, nilai OR = 4.262 artinya ibu dengan usia beresiko, Mempunyai resiko 4.2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai usia beresiko.

Tabel 2: Hubungan Paritas dengan BBLR

Paritas	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	67 69.8%	50 52.1%	117 60.9%
Tidak Beresiko	29 30.2%	46 47.9%	75 39.1%
P Value	0,018		
OR 95% CI	2,126 (1,176 – 3,841)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,044. OR = 2.247 dengan 95% CI : 1.021 -4.947, nilai OR = 2.247 artinya ibu dengan paritas beresiko, mempunyai resiko 2.2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai paritas beresiko.

Tabel 3: Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR

Spasing	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	70 72.9%	52 54.2%	122 63.5%
Tidak Beresiko	26 27.1%	44 45.8%	70 36.5%
P value	0,011		
OR 95% CI	2,278 (1,246 – 4,164)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,026. OR = 2.513 dengan 95% CI : 1,115 – 5,667, nilai OR = 2.513 artinya ibu dengan jarak kehamilan beresiko, Mempunyai resiko 2.5 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai jarak kehamilan beresiko.

Tabel 4: Hubungan Riwayat Persalinan dengan BBLR

Riwayat BBLR	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	26 27.1%	14 14.6%	40 20.8%
Tidak Beresiko	70 72.9%	82 85.4%	152 79.2%
P value	0,051		
OR 95% CI	2,17 (1,055 – 4,486)6		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan BBLR dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,001. OR = 4.677 dengan 95% CI : 1,848 – 11,832, nilai OR = 4.677.

Tabel 5: Hubungan Penyakit Ibu dengan BBLR

Penyakit ibu	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	29 30.2%	13 13.5%	42 21.9%
Tidak Beresiko	67 69.8%	83 86.5%	150 78.1%
P value	0,009		
OR 95% CI	2,76 (1,333 – 5,729)3		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,002. OR = 4.010 dengan 95% CI : 1,681 – 9,567, nilai OR = 4.010 artinya ibu dengan riwayat penyakit ibu, Mempunyai resiko 4.0 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit ibu.

Tabel 6: Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan BBLR

Komplikasi kehamilan	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	29 30.2%	13 13.5%	42 21.9%
Tidak Beresiko	67 69.8%	83 86.5%	150 78.1%
P value	0,009		
OR 95% CI	2,7 (1,333 – 5,729)63		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,031. OR = 2.537 dengan 95% CI : 1,097 – 5,921, nilai OR = 2.537 artinya ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan, Mempunyai resiko 2.5 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat komplikasi kehamilan

Tabel 7: Hubungan Riwayat Perilaku dengan BBLR

Prilaku ibu	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	10 10.4%	0 .0%	10 5.2%
Tidak Beresiko	86 89.6%	96 100.0%	182 94.8%
P value	0,003		
OR 95% CI	2,116 (1,815 – 2,467)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara prilaku dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR),

dimana didapatkan p value = 0,998. OR = 2.773 dengan 95% CI : 1,815 – 2,467, nilai OR = 2.773 artinya ibu dengan riwayat prilaku yang merugikan kesehatan, Mempunyai resiko 2.7 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat prilaku yang merugikan kesehatan.

Tabel 8: Hubungan Kehamilan Kembar dengan BBLR

Kehamilan Kembar	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	30 31.3%	13 13.5%	43 22.4%
Tidak Beresiko	66 68.7%	83 86.5%	149 77.6%
P value	0,006		
OR 95% CI	2,902 (1,403 – 6,002)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,003. OR = 3.449 dengan 95% CI : 1,507 – 7,895, nilai OR = 3.449 artinya ibu dengan kehamilan kembar, Mempunyai resiko 3.4 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai kehamilan kembar.

Tabel 9: Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBLR

KPD	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	19 19.8%	16 16.7%	35 18.2%
Tidak Beresiko	77 80.2%	80 83.3%	157 81.8%
P value	0,709		
OR 95% CI	1,234 (0,592 – 2,573)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat KPD dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,709. OR = 1.234 dengan 95% CI : 0,592 – 2,573.

Tabel 10: Hubungan Hidramnion dengan BBLR

Hidramnion	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	6 6.3%	0 .0%	6 3.1%
Tidak Beresiko	90 93.7%	96 100.0%	186 96.9%
P value	0,038		
OR 95% CI	2,067 (1,782 – 2,397)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang riwayat paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,999 dengan OR 9,987. artinya ibu dengan kehamilan kembar, Mempunyai resiko 3.4 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai kehamilan kembar.

Tabel 11: Hubungan Cacat Bawaan dengan BBLR

Cacat bawaan	BBL		Jumlah
	BBLR Kasus	BBLN Kontrol	
Beresiko	6 6.3%	1 1,0%	7 3,6%
Tidak Beresiko	90 93.7%	95 99.0%	185 96.4%
P value	0,124		
OR 95% CI	6,333 (0,748 – 53,644)		

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan cacat bawaan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana didapatkan p value = 0,124 dengan OR 6,333.

Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis multivariat dengan uji regresi logistic, maka diperoleh pemodelan akhir sebagai berikut:

Tabel 12: Model Akhir Prediksi Multivariat Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR

Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)	95% CI Exp B	
						Lower	Upper
Umur ibu	1.450	0.452	10.310	0.001	4.262	1.759	10.327

Paritas	0.810	0.403	4.045	0.044	2.247	1.021	4.947
Spasing	0.922	0.415	4.936	0.026	2.513	1.115	5.667
Pernah bblr	1.543	0.474	10.609	0.001	4.677	1.848	11.832
Penyakit ibu	1.389	0.444	9.801	0.002	4.010	1.681	9.567
Komplikasi	0.931	0.432	4.635	0.031	2.537	1.087	5.921
Kembar	1.238	0.422	8.590	0.003	3.449	1.507	7.895
Constant	-5.832	1.021	32.653	0.000	0.003		

Untuk melihat variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap variabel dependen, dilihat dari Exp (B) untuk variabel yang signifikan, semakin besar nilai exp (B) berarti semakin besar pengaruhnya terhadap variabel dependen yang dianalisis.

Dengan demikian ada tujuh faktor yang berperan terhadap terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) model prediksi (persamaan) sebagai berikut:

Z = -5,832 + 1450 umur ibu + 0,810 paritas + 0,922 spasing + 1,543 riwayat BBLR + 1,389 penyakit ibu + 0,931 komplikasi + 1,238 kembar.

Interpretasi hasil pemodelan adalah sebagai berikut: Terdapat 7 (tujuh) faktor yang berperan terhadap terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu faktor usia, paritas, spasing, riwayat melahirkan BBLR, penyakit yang dimiliki ibu, komplikasi yang disebabkan kehamilan ibu, jumlah janin yang dikandung. Faktor yang paling dominan adalah riwayat BBLR setelah dilakukan kontrol terhadap 6 variabel yaitu: umur, paritas, spasing, penyakit ibu, komplikasi dan kehamilan kembar.

PEMBAHASAN

Usia ibu

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan usia beresiko, mempunyai resiko 4,2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR)

dibanding ibu yang tidak mempunyai usia beresiko.

Hasil ini sesuai dengan penelitian sistiarani,C, (2008) yang menyimpulkan ada perbedaan yang signifikan BBLR ibu dengan kategori umur beresiko dengan ibu dengan umur tidak beresiko pada saat hamil dan melahirkan. Juga sesuai dengan hasil penelitian data SDKI Indonesia bahwa umur ibu yang kurang dari 20 tahun berisiko 1,5 kali lebih besar melahirkan BBLR.

Kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 34 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk mengalami kelahiran prematur.

Paritas

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan paritas beresiko, mempunyai resiko 2,2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai paritas beresiko.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Sistiarani (2008) yang menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas terhadap kejadian BBLR dan paritas merupakan faktor risiko kejadian BBLR.

Paritas berpengaruh terhadap kejadian BBLR, dimana ibu dengan paritas >3 anak berisiko 2 kali terhadap melahirkan bayi dengan BBLR (Joeharno,2006)

Pada penelitian ini dimungkinkan karena walau paritas beresiko tetapi sudah melakukan dan dilakukan pencegahan serta penanganan berupa pemantauan kesehatan dan perkembangan kehamilan sehingga

tidak terjadi berat badan lahir rendah. Sedangkan dari ibu dengan paritas tidak beresiko sebanyak 75 orang, diketahui terdapat kasus sebanyak 29 orang (38,7%) kejadian ini cukup tinggi dimana semestinya tidak terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah karena secara teori tidak merupakan faktor resiko terjadi berat badan lahir rendah, kejadian ini merupakan tertandanya belum melakukan dan dilakukan pencegahan serta penanganan terhadap ibu-ibu yang tidak beresiko.

Jarak kehamilan

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan jarak kehamilan beresiko, Mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai jarak kehamilan beresiko.

Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu yaitu ada perbedaan yang signifikan persentase BBLR antara ibu yang memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dengan ibu yang memiliki jarak kelahiran lebih dari sama dengan 2 tahun. (Sistiarini, 2008)

Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat.

Kejadian ini dimungkinkan karena walau spasing beresiko tetapi sudah melakukan dan dilakukan pencegahan serta penanganan berupa pemantauan kesehatan dan perkembangan kehamilan sehingga tidak terjadi berat badan lahir rendah.

Sedangkan dari ibu dengan spasing tidak beresiko sebanyak 70 orang, tetapi terjadi kasus sebanyak 26 orang (37,1%).

Kejadian ini cukup tinggi dimana semestinya tidak terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah karena secara teori tidak merupakan faktor resiko terjadi berat badan lahir rendah, hal ini merupakan tertandanya belum melakukan dan dilakukan pencegahan serta penanganan terhadap ibu-ibu yang tidak beresiko.

Riwayat Persalinan BBLR

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan BBLR dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan riwayat persalinan BBLR, Mempunyai resiko 4,7 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat persalinan BBLR .

Riwayat BBLR/prematuritas dan JTL kehamilan sebelumnya; kelahiran premature cenderung berulang dalam keluarga. Beberapa hasil studi yang mengevaluasi risiko kelahiran prematur dan JTL dalam keluarga dan menyatakan bahwa riwayat kelahiran prematur, BBLR pada kehamilan sebelumnya cenderung berulang (Shah dan Ohlsson, 2002). Ibu dengan riwayat kelahiran premature, 2,5 kali meningkatkan kelahiran prematur pada kelahiran berikutnya secara spontan dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat (Mercede et al., 1999). Keluarga yang mempunyai riwayat bayi lahir dengan berat lahir sangat rendah akan berulang dengan risiko 11,5 kali (Braton et al., 1996). Wanita dengan persalinan prematur, JTL pada kehamilan pertama cenderung berulang pada kehamilan berikutnya (Pamela et al., 2004).

Penyakit ibu

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan riwayat penyakit ibu, Mempunyai resiko 4,0 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir

rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit ibu.

Anemia pada ibu hamil merupakan faktor yang penting untuk dikaji karena prevalensinya tinggi. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rentan terkena anemia. Sebagian besar penyebab anemia di Indonesia adalah kekurangan zat besi, Adapun faktor penyebab anemia diantaranya adalah kurang gizi, penyakit kronis (infeksi dan non infeksi), kemiskinan, keterbelakangan, dan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah.

Penyakit infeksi akut berupa infeksi bakteri, protozoa, jamur dan virus (rubella, toksoplasma) dapat menyebabkan kelainan dan penularan kongenital pada bayi sehingga bayi yang dilahirkan prematur. Dapat juga diakibatkan oleh penyakit TB paru, malaria, penyakit non infeksi seperti penyakit jantung, asma dan kurang gizi (KKP) karena status gizi yang buruk.

Penelitian Sondari (2006) menyatakan bahwa adanya penyakit selama hamil mempunyai risiko 6 kali lebih besar untuk terjadinya BBLR dibandingkan dengan tidak ada penyakit selama. Hal ini juga sejalan

Komplikasi kehamilan

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat komplikasi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan, Mempunyai resiko 2,5 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat komplikasi kehamilan.

Penelitian Sondari (2006) menyatakan bahwa riwayat kehamilan yang berisiko (gangguan/komplikasi selama hamil) mempunyai resiko 16,4 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan dengan riwayat kehamilan yang tidak beresiko.

Bayi berat lahir rendah dapat terjadi pada ibu mengalami gangguan/komplikasi selama kehamilan seperti hiperemesis gravidarum, hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia dan eklampsia.

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus dan penyakit infeksi menjadi salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu.

Perilaku

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara perilaku dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan riwayat perilaku yang merugikan kesehatan, Mempunyai resiko 2,7 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai riwayat perilaku yang merugikan kesehatan.

Ibu perokok, ibu peminum alkohol, ibu pecandu obat narkotika, pengguna obat antimetabolik, perokok pasif dan peminum kopi. Gaya hidup yang berhubungan dengan peningkatan kejadian BBLR, JTL, prematuritas sudah banyak yang diteliti. Berbagai risiko gaya hidup seperti risiko kebiasaan merokok, minum alkohol, kopi, obat – obatan seperti; kokain, marijuana dapat meningkatkan risiko prematuritas, JTL, BBLR (Moore, et al, 2000).

Konsumsi obat-obatan pada saat hamil: Peningkatan penggunaan obat-obatan (antara 11% dan 27% wanita hamil, bergantung pada lokasi geografi) telah mengakibatkan makin tingginya insiden kelahiran premature, BBLR, defek kongenital, ketidakmampuan belajar, dan gejala putus obat pada janin (Bobak, 2004). Konsumsi alkohol pada saat masa hamil dikaitkan dengan keguguran (aborsi spontan), retardasi mental, BBLR dan sindrom alkohol janin (Zubaidah, 2005).

Kehamilan kembar.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan kehamilan kembar, Mempunyai resiko 3.4 kali lebih besar

untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai kehamilan kembar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elizawarda, 2003, terhadap ibu yang melahirkan BBLR bahwa kehamilan kembar berhubungan dengan kejadian BBLR.

Pada kehamilan ganda/ kembar dapat terjadi regangan pada uterus yang berlebihan. Kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR (IDAI, 2004). Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil. Kematian perinatal anak kembar lebih tinggi daripada anak dengan kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama (Wiknjosastro, 1999).

Ketuban Pecah Dini

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat KPD dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karyati, dkk (2007) dimana ketuban pecah dini tidak berhubungan dengan kejadian BBLR.

BBLR dapat terjadi akibat ketuban pecah dini yaitu keluarnya cairan jernih dari vagina pada kehamilan lebih dari 20 minggu sebelum proses persalinan berlangsung. Hal ini dapat mempengaruhi kondisi janin. Bila usia kehamilan belum cukup bulan, namun ketuban sudah pecah sebelum waktunya maka hal tersebut dapat mengakibatkan kelahiran prematur sehingga bayi yang dilahirkan beresiko untuk BBLR.

Hidramnion

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang riwayat paritas dengan kejadian berat

badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karyati, dkk (2007) dimana hidramnion tidak berhubungan dengan kejadian BBLR.

Hidramnion/polihidramnion yaitu keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi 2000 cc, pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000 cc untuk kemudian menurun lagi setelah minggu ke 38 sehingga hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Hidramnion dianggap sebagai kehamilan resiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak, pada hidramnion menyebabkan uterus regang sehingga dapat menyebabkan partus prematur. Kondisi ini biasanya terjadi pada kehamilan ganda. Hidramnion yang kadang-kadang disebut polihidramnion merupakan keadaan cairan amnion yang berlebihan. Hidromnion dapat menimbulkan persalinan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR. (Zubaidah, 2005).

Cacat Bawaan.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara riwayat paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Karyati (2007) terhadap ibu yang melahirkan BBLR bahwa ketuban pecah dini tidak berhubungan dengan kejadian BBLR.

Cacat bawaan akibat kelainan kromosom (sindroma down, turner) serta cacat bawaan karena infeksi intrauterine (menyebabkan gangguan pada bayi dalam bentuk *fetal dismaturity*) sehingga janin lahir dengan berat badan yang lebih kecil atau mati dalam kandungan. Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai bayi berat lahir rendah (bblr) atau bayi kecil untuk masa kehamilannya. Bayi

Berat Lahir Rendah dengan kelainan kongenital yang mempunyai berat kira-kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya (Zubaidah, 2005).

Pada hasil analisis statistik penelitian ini ditemukan kejadian kecacatan tidak berhubungan dengan berat badan lahir rendah kemungkinan dikarenakan apa bila terjadi kecacatan yang mempengaruhi berat badan yang tidak sesuai usia kehamilan kemungkinan persalinan sudah terjadi sebelum usia kehamilan aterm.

Variabel Yang Dominan

Pada pemodelan akhir analisis multivariat diperoleh 7 (tujuh) faktor yang berperan terhadap terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu faktor usia, paritas, spasing, riwayat melahirkan BBLR, penyakit yang dimiliki ibu, komplikasi yang disebabkan kehamilan ibu, jumlah janin yang dikandung dengan faktor yang paling dominan adalah riwayat BBLR

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori ((Prawiroharjo, 2009) Ibu dengan riwayat BBLR pada kehamilan sebelumnya artinya ibu mengalami masalah reproduksi dan hal ini akan berulang pada persalinan selanjutnya. Hasil penelitian ini mendukung penelitian Trisnani W, (2007) bahwa ada hubungan riwayat bayi berat lahir rendah (bblr) dengan kejadian ($p = 0.014$).

Riwayat pernah mengalami persalinan dengan berat badan lahir rendah pada penelitian ini terbukti menjadi faktor yang paling dominan dimungkinkan karena ibu dengan riwayat pernah BBLR merupakan ibu dengan kondisi kesehatan yang beresiko tinggi untuk hamil sehingga kemungkinan dapat berulang lagi pada persalinan lanjut. Apalagi bila masalah-masalah yang berkaitan dengan kesehatannya tidak di tangani maka ibu akan cenderung untuk mengalami masalah kesehatan yang lebih kompleks.

* Dosen pada Prodi Kebidanan
Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes
Tanjungkarang.

DAFTAR PUSTAKA

Bejo, 2009. Hubungan Paritas dengan Kejadian Plasenta Previa di RSUD Genteng – Banyuwangi Tahun 2009, [http:// bejocommunity.blogspot.com](http://bejocommunity.blogspot.com) diakses tanggal 16 November 2010.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia., 2001 Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia, 2001- 2010.

Depkes RI, 2007. Buku Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan dan Perawat di Rumah Sakit. Jakarta. IDAI.

Fitri Sondari, 2006. Hubungan Beberapa Faktor ibu dengan kejadian BBLR di rumah Sakit Umum Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Hidayat Aziz Alimul, 2008. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan, Jakarta : Salemba. Medika.

Informasitips.com, 2010. Ibu Hamil Usia Belia Lebih Berisiko Melahirkan Bayi

Prematur. <http://informasitips.com> di akses tanggal 16 November 2010.

Kasjono HS, Yasril, 2009. Teknik Sampling untuk Penelitian Kesehatan, Jakarta : Graha Ilmu.

Lely Nurlaili, 2007. Beberapa Faktor yang berhubungan ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kelurahan Kesepuhan Kota Cirebon.

Proverawati, Atikah dan Ismawati, Cahyo, 2010. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Yogyakarta, Nuha Medika.

Rahmad, Hadar, 2007. Angka AKI dan AKB di Indonesia Paling Tinggi di Asean, <http://primaironline.com> diakses tanggal 14 November 2010.

Reihana, 2010. Angka Kematian Bayi di Bandar Lampung Masih Tinggi, <http://www.bkkbn.go.id> diakses tanggal 16 November 2010.

Ridwan Amiruddin, 2005. Analisis Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Berat Badan Lahir Di Rs Fatimah Makassar 2005.

Taminah, 2008. Hubungan antara BBLR dengan Terjadinya Asfiksia di Rumah Sakit Umum Daerah Cideres Tahun 2007, <http://www.pustaka-zikzik.co.cc> diakses tanggal 15 November 2010.